



## Planejamento e programação local em saúde

Planning and local health programming

Planificación y programación local en salud

Débora Pinheiro Alves Ferreira<sup>1</sup>, Bruna Raywood Garcia de Carvalho<sup>1</sup>, João Lucas de Magalhães Leal Moreira<sup>1</sup>, Marcello da Silva Batista<sup>1</sup>, Mariana Barros Dantas<sup>1</sup>, Juliana Laranjeira Pereira dos Santos<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o processo de planejamento, execução e acompanhamento de atividades desenvolvidas sobre os temas hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência de sete atividades promovidas com os usuários da área de abrangência da unidade de saúde desenvolvidas por um grupo de discentes do componente curricular Prática de Integração Ensino, Serviço e Comunidade II em parceria com uma equipe da Unidade de Saúde da Família (USF) no ano de 2021-2022. Os problemas centrais abordados foram relacionando com tabagismo, etilismo, alimentação saudável e prática de atividades físicas. Durante as ações foi possível apresentar e dialogar com as estratégias de intervenção viáveis de serem executadas pela comunidade, o que promoveu aos usuários autonomia no processo de autocuidado. **Considerações finais:** Evidenciou-se a importância do planejamento em saúde para a execução e acompanhamento de ações de saúde no território de uma USF, assim como o papel fundamental desse método de planejamento na formação do futuro médico, oportunizando as ferramentas para atuar e intervir no contexto encontrado na comunidade em que ele será inserido como profissional.

**Palavras-chave:** Planejamento e programação em saúde, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes mellitus.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the process of planning, execution and monitoring of activities developed about the topics of systemic arterial hypertension and Diabetes Mellitus. **Experience report:** This is an experiential report of seven activities promoted with users from the area covered by the health unit developed by a group of students from the course segment of Practice of Integration Teaching, Service and Community II in partnership with a team of the Family Health Unit (USF) in the year 2021-2022. The central issues were related to smoking, alcohol consumption, healthy eating and physical activity. During the actions, it was possible to present and discuss viable intervention strategies to be carried out by the community, which promoted autonomy to patients in the self-care process. **Final considerations:** It is necessary to highlight the importance of health planning for the execution, monitoring of health actions in the territory of a USF, as well as the fundamental role of this planning method in the formation of future medical professionals, providing the tools to act and intervene in the context found in the community where they will be inserted as professionals.

**Keywords:** Health planning and programming, Systemic Arterial Hypertension, Diabetes mellitus.

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir el proceso de planificación, ejecución y monitoreo de actividades desarrolladas sobre los temas de hipertensión arterial sistêmica y Diabetes Mellitus. **Relato de experiencia:** Se trata de un relato

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana – BA.

experiencia de siete actividades promovidas con los usuarios del área de abrangencia de la unidad de salud, desarrolladas por un grupo de estudiantes del componente curricular Práctica de Integración Enseñanza, Servicio y Comunidad II en colaboración con un equipo de la Unidad de Salud Familiar (USF) em el año 2021-2022. Los problemas centrales estuvieron relacionados con tabaquismo, alcoholismo, alimentación saludable y la prácticas de actividades físicas. Durante las acciones fue posible presentar y dialogar con estrategias de intervención viables de ser ejecutadas por la comunidad, lo que promovió la autonomía de los usuarios en el proceso de autocuidado. **Consideraciones finales:** Se evidenció la importancia de la planificación en salud para ejecución y seguimiento de acciones de salud en el territorio de una USF, así como el papel fundamental de este método de planificación en la formación del futuro médico, dando la oportunidad de herramientas para actuar y intervenir en el contexto encontrado en la comunidad que se insertará como profesional.

**Palabras clave:** Planeamiento y programación en salud, Hipertensión Arterial Sistémica, Diabetes mellitus.

## INTRODUÇÃO

A Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), em seu curso de Medicina, busca a formação humanística, reflexiva e crítica do médico generalista, para tal, lança mão de metodologias ativas como Problem Based Learning (PBL) ou Aprendizado Baseado em Problemas e a Metodologia da Problematização. Nesse projeto educacional o aluno é colocado no centro do processo de aprendizado, portanto, é essencial que a grade curricular fomente atividades de inclusão do discente na prática médica em todos os níveis de atenção à saúde. (UEFS, 2022)

Nesse contexto, o módulo Prática de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC) compõe o ciclo básico do Curso de Medicina. No primeiro ano, no PIESC I, o aluno é inserido na compreensão geral da comunidade, por meio da Territorialização e Estimativa Rápida em Saúde (ERS), os quais serão fundamentos para entender as demandas daquela comunidade e como essas podem ser trabalhadas por esse grupo de estudantes nos anos seguintes (UEFS, 2022). No segundo ano, durante o PIESC II, são realizadas intervenções de promoção e prevenção à saúde, a partir do Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS), os temas das ações de educação em saúde refletem as demandas eleitas pela comunidade durante a territorialização e os resultados ERS, realizada no PIESC I (UEFS, 2022).

Esse processo é impulsionado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), esta foi criada em 1993 com o objetivo de expandir e fortalecer a saúde pública, e, com isso, permite que a assistência e o cuidado sejam oferecidos às comunidades dentro de seu contexto local. Apesar disso, tal estrutura ainda apresenta déficits em seus princípios fundamentais, necessitando da colaboração e interlocução entre governo, profissionais de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA TA, et al., 2021).

Nas unidades onde a ESF está implementada, a territorialização e o cadastro da população possibilitam um melhor conhecimento dos usuários e suas famílias, seus estilos de vida, condições de saneamento básico e infraestrutura, características socioeconômicas, doenças predominantes na comunidade, situações de vulnerabilidade e acesso a serviços públicos de saúde, educação e transporte (JUNQUEIRA SR, 2010).

Embora essas unidades enfrentem desafios, elas oferecem aos estudantes, dos cursos de saúde, a oportunidade de vivenciar e compreender a realidade local, promovendo a integração entre o serviço e a comunidade. Neste ambiente, ocorre uma troca de conhecimentos entre profissionais da saúde, docentes, usuários e discentes, onde diferentes perspectivas são compartilhadas (PICCINI RX, et al., 2000).

De acordo com Teixeira CF (2010), com a crescente necessidade de lidar com as mudanças nas condições de vida e saúde da população em geral, surge o interesse pelo planejamento das ações, que inclui a realização de campanhas sanitárias e a criação de programas de controle de doenças. E, corroborando com isso, Chorny AH, et al. (2008) reitera que todo planejamento começa com um diagnóstico, envolvendo a identificação de problemas já existentes ou que podem surgir, além das situações relacionadas, permitindo a definição de intervenções que ajudem a melhorar as condições observadas. Para o planejamento das ações do PIESC II foi essencial a utilização de planilhas operativas, nas quais foram considerados os problemas dispostos na ERS, e assim foi dado o processo de organização das atividades. Segundo Teixeira CF e Paim JS (2000), a utilização do PPLS que se constitui num instrumento metodológico voltado para a execução de

práticas de promoção de saúde em nível local do Sistema Único de Saúde, é fundamental para a operacionalização efetiva das intervenções, por meio de estratégias baseadas em evidências. Tal instrumento é uma fase do trabalho entre a averiguação de determinada situação e a ação que objetiva mudá-la. E, de fato, é um importante recurso para graduandos em um curso com fundamento teórico-prático na atenção primária. (SILVA CA da, et al, 2017).

A elaboração das planilhas operativas contribuiu com experiências relevantes, mesmo que desafiadoras, para a execução das atividades. Com a colaboração de profissionais de saúde convidados e membros da unidade foi possível articular e organizar com diferentes atores sociais, estabelecendo parcerias estratégicas entre gestores, profissionais e a comunidade para assegurar a implementar de forma benéfica a proposta de intervenção. (SILVA CA da, et al., 2017).

O objetivo geral deste trabalho foi descrever o processo de planejamento, execução e acompanhamento de atividades desenvolvidas sobre os temas hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) por um grupo de discentes do PIESC II e docente em parceria com a equipe da USF, em Feira de Santana, Bahia, no ano de 2022.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente relato de experiência foi baseado nas atividades realizadas por um grupo de estudantes do segundo ano de Medicina da UEFS, durante as atividades do PIESC II, no período de agosto de 2021 a março de 2022, tendo uma USF, em Feira de Santana-Bahia, como cenário de prática. As ações desenvolvidas tiveram seu início com seis discentes e, após o egresso de uma participante, a finalização se deu com cinco discentes, uma docente do Curso de Medicina da UEFS, integrantes da equipe da USF, bem como pelos usuários do serviço. No primeiro momento, houve uma formação teórica dos estudantes sobre Planejamento e Programação Local em Saúde. Posteriormente, com base nos resultados da ERS aplicada durante o PIESC I, foram levantados os principais problemas de saúde da população. A Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus foram eleitas pela comunidade da área da abrangência da USF como complicadores para a saúde no território.

Finalizado diagnóstico situacional do território, foram elaboradas planilhas operativas para a definição de ações, conforme diálogo com os moradores da área de abrangência da USF e com os membros da equipe da USF. Estas ações tiveram como objetivos colaborar na melhoria da qualidade de vida de hipertensos e diabéticos, minimizar as complicações decorrentes, como também incentivar o autocuidado.

Foram planejadas sete ações: 1- Oficina educativa sobre alimentação saudável, com a execução de uma receita e acondicionamento para duração dos folhosos; distribuição de folheto com sugestões de receitas saudáveis para os indivíduos presentes; 2- Produção e divulgação de material virtual contemplando alternativas saudáveis para as ceias festivas de final de ano; 3- Oficina interativa sobre a prática correta de alongamentos voltada para pessoas com diabetes, com a participação da fisioterapeuta do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); 4- Oficina sobre a importância da atividade física, com a participação do educador físico do NASF; 5- Visita domiciliar para orientação do uso de medicamentos; 6- Produção e distribuição de panfletos educativos sobre o uso correto de medicamentos na USF; 7- Palestra dinâmica sobre etilismo e tabagismo.

Para todas as ações foram confeccionados e distribuídos convites físicos e virtuais, a fim de atingir uma maior quantidade de pessoas da comunidade, considerando o limite do espaço para não exceder. Para o acompanhamento das ações foram utilizadas listas de frequência, para verificar o fluxo participativo, e instrumentos de acompanhamento das atividades por meio de cartões verdes para simbolizar satisfação e cartões vermelhos para insatisfação. Por fim, após a conclusão de todas as atividades realizadas foi solicitado aos profissionais da equipe de Saúde da Família (eSF) consideração com o propósito de compreender os avanços/facilidades, limites/dificuldades e desafios/perspectivas das ações desenvolvidas, assim como o desempenho do grupo de estudantes e da docente.

A primeira oficina trouxe como tema “Alimentação saudável”, pois é um importante fator para controle da HAS e DM, que foram os principais agravos elencados pela comunidade no formulário de ERS. Antes de apresentar a comunidade o conceito de alimentação saudável, a ação foi iniciada buscando compreender o entendimento do grupo presente acerca da temática e como faziam para mantê-la em sua rotina. No segundo momento, foi orientado como higienizar e preservar as folhas para serem utilizadas durante a semana em suas refeições. Em seguida, foi ensinada uma receita de um bolo de banana e entregue um folheto com dicas sobre o armazenamento das foliáceas, frutas e receitas de bolo e panqueca de banana.

Na segunda ação foi produzido um vídeo com dicas e orientações para evitar os exageros nas festas de final de ano, além de um livro com sugestões de receitas com ingredientes da estação e de baixo custo. Esse material foi repassado para a eSF pelo *WhatsApp*<sup>®</sup> e enviado a comunidade.

A terceira ação foi a “Oficina da Dor e Cuidados para o Diabético” com entrega de panfleto com imagens ilustrativas e instruções para a realização de alongamento em casa que auxiliam na melhora da dor. Esta atividade teve a participação da fisioterapeuta do NASF, realizando os exercícios abordados no *folder*. Esta profissional salientou, ainda, a importância dos exercícios para controle da dor e glicemia, o cuidado com a alimentação, com o bem-estar mental e a prevenção de feridas que podem trazer agravos a saúde.

A quarta ação foi uma oficina com o tema “Atividade física: mitos e verdades”. Foram elaboradas afirmativas pela equipe de estudantes em que a comunidade tinha que responder se era mito ou verdade, com o uso de cartões verde para o que julgava ser verdade e o vermelho para mito. Esta ação contou com a presença do educador físico do NASF, que junto aos alunos elucidou as dúvidas e questionamentos da comunidade. Ele também conduziu um momento de atividade física para descontrair e encerrar a dinâmica com exercícios e alongamentos que podiam ser realizados em casa.

Na quinta ação, em diálogo com a enfermeira e agente comunitária de saúde (ACS) foram selecionadas famílias que tinham dificuldades em fazer o uso correto dos medicamentos para receberem os estudantes em visitas domiciliares. Durante as visitas os alunos conversaram com as pessoas para entender como elas faziam uso das medicações e se tinham alguma dúvida, em seguida, orientaram sobre a importância do uso apropriado dos medicamentos, de guardar em um local adequado, verificar a validade, além de ajudar a organizá-los com etiquetas que indicavam o horário correto para ingerir o medicamento.

A sexta ação foi uma atividade educativa na sala de espera da USF durante o horário de consulta com a médica. Foram entregues *folders* à comunidade com orientações acerca do uso correto dos medicamentos, como armazená-los e a necessidade de consultas periódicas com profissionais de saúde para acompanhamento, sobretudo para os indivíduos portadores de doenças crônicas. Para concluir as atividades de educação e saúde em parceria com a USF, a última ação seria uma roda de conversa que abordaria o tema “Tabagismo e Etilismo: um dano para hipertensos e diabéticos?”. Entretanto, por ausência de público, não foi possível realizar a atividade.

## DISCUSSÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus são doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior carga de morbimortalidade no Brasil. Em 2008, aproximadamente 63% de todos os óbitos no mundo foram relacionados às DCNT, sendo que as doenças cardiovasculares, câncer, doença respiratória crônica e diabetes foram as principais responsáveis por essas mortes. No Brasil, as DCNT corresponderam à 72,4% do total de óbitos, no ano de 2009 (DUCAN BB, et al., 2012). De acordo com Nilson EAF (2018), em 2018, cerca de 16% do total de internações hospitalares no Sistema Único de Saúde foram devido à hipertensão arterial, diabetes e obesidade, resultando em um custo total de R\$ 3,84 bilhões, enquanto os custos ambulatoriais totais com as mesmas doenças no SUS somaram R\$ 166 milhões. A hipertensão arterial foi responsável por 59% do custo direto (mais de R\$ 2 bilhões por ano) e o diabetes correspondeu a 30%. Apesar do alto custo, ambas enfermidades podem ser prevenidas e controladas por meio das mudanças no estilo de vida, nas quais estão inclusas alimentação saudável e prática de atividade física regular (TOSCANO M, 2004).

De acordo com as análises de Lindemann IL, et al. (2016), no Brasil, os usuários da atenção básica de um município de grande porte relataram a falta de tempo e de recursos financeiros; a dificuldade de mudar hábitos e de controlar impulsos alimentares como os principais fatores responsáveis pela não adesão às recomendações alimentares. Desse modo, a nossa primeira ação teve o intuito de ensinar os participantes a cozinhar um bolo de banana saudável, sem açúcar, com ingredientes de preços acessíveis, além de armazenarem folhosos de forma que estes durem mais no refrigerador. Devido à praticidade, baixo custo e o bolo poder ser uma alternativa à doces de altos valores glicêmicos, essa ação teve uma boa receptividade pelos usuários, uma vez que contemplou os principais fatores referidos pela população como responsáveis pela baixa adesão à alimentação saudável, sendo, portanto, uma atividade de importância no controle da HAS e DM.

A orientação em relação à alimentação saudável influencia positivamente a adoção deste hábito, portanto, nossa segunda ação objetivou nortear quanto aos exageros nas festas de final de ano por meio de dicas informando o que pode ser feito para mitigar tais excessos. Sabe-se que uma alimentação rica em frutas, verduras e alimentos minimamente processados pode beneficiar significativamente a saúde dos indivíduos, contribuindo para a prevenção de doenças crônicas. Ademais, uma dieta equilibrada auxilia o melhor desempenho do sistema imunológico, a disposição para atividades diárias, a qualidade do sono e até mesmo a retardar o envelhecimento (OPW, 2019).

Nesse contexto, Higashi R (2013) conceitua dor crônica como uma dor que perdura por mais de três meses, e que quando não controlada, tem repercussões como fadiga, depressão, diminuição de socialização, anorexia, anormalidades do sono e da marcha e a imobilidade, que comprometem a qualidade de vida do indivíduo. As síndromes dolorosas do ombro, fibromialgia e neuropatia são exemplos de condições crônicas que podem estar presentes em diabéticos. Assim, a terceira ação, “Oficina da dor e cuidados para o diabético”, foi realizada, com a presença da fisioterapeuta do NASF, para abordar alguns exercícios e técnicas que podem ser feitas no dia a dia para melhorar esse quadro de dor, além de cuidados que devem ser tomados por diabéticos em relação a calçados. A promoção da saúde através do trabalho em grupo e de orientações em relação a alterações de sensibilidade, especialmente nos membros inferiores, e da importância da realização de atividade física frequente traz benefícios para os pacientes portadores de DM. Portanto, a oficina foi proveitosa ao abarcar esses aspectos e por ter a presença de uma fisioterapeuta, profissional relevante no contexto da saúde pública, principalmente sob a ótica de uma prática voltada à promoção e prevenção da saúde, tendo em vista a integralidade da atenção e da assistência propostas pela atenção básica (BORGES AMP, et al., 2010).

Carvalho FFB (2016) destaca que a prática de atividade física é um importante fator de proteção para as DCNT, sendo um dos pilares abordados na Promoção da Saúde, presente, também, na “Estratégia Global sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde” lançada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2003. Apesar da grande aceitação da atividade física como um componente importante para a saúde individual e coletiva, diversas crenças e mitos ainda perduram sobre o tema. Desse modo, a quarta ação, intitulada “Atividade Física: Mitos e Verdades” teve o intuito de promover a educação em saúde por meio da presença de um educador físico do NASF e dos discentes, contando com a participação ativa do grupo, sanando dúvidas acerca da temática. Assim, foi uma ação importante, uma vez que conseguiu explicitar aspectos concernentes aos mitos que envolvem tal temática, com foco àqueles relacionados à prática de exercícios físicos por diabéticos e hipertensos.

O Uso Racional de Medicamentos (URM) é preconizado pela OMS como uma das principais políticas de medicamentos. No Brasil, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) o define como o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade, sendo a sua promoção parte de uma das diretrizes prioritárias (ESTHER A e COUTINHO T, 2017). Estratégias como a seleção de medicamentos, construção de formulários terapêuticos, gerenciamento adequado dos serviços farmacêuticos, dispensação e uso apropriado de medicamentos, farmacovigilância, educação dos usuários quanto aos riscos da

automedicação, da interrupção e da troca de medicamentos prescritos são vitais para que o URM seja implementado (ESTHER A e COUTINHO T, 2017).

Nesse contexto, as quinta e sexta ações foram voltadas para o uso correto de medicamentos. A quinta ação aconteceu por meio de orientações diretas aos moradores nas visitas domiciliares, e a sexta utilizando *folders* informativos acerca do tema. Ambas tiveram um papel relevante ao promover espaço para a escuta atenta, acolhimento e orientações aos usuários adscritos à USF, tendo em vista a importância da temática, principalmente para aqueles que já possuem DCNT, idade avançada e baixa adesão terapêutica.

Nas ações em que os cartões verdes (gostei) e vermelhos (não gostei) foram utilizados para a comunidade avaliar a ação, assim como a devolutiva da equipe de saúde, em todas as atividades as ponderações foram satisfatórias. Além de considerar, ao término das atividades, as falas das pessoas da comunidade e dos profissionais da USF elogiando e agradecendo o trabalho desenvolvido.

Devido à ausência de usuários na unidade, a sétima e última ação, referente aos mitos e verdades sobre o etilismo e tabagismo, não pôde ser concretizada. Essa ausência de público ocorreu em virtude de alguns fatores como a modificação do turno de atendimento médico no dia da atividade, a ausência de um dos profissionais da equipe, por motivo de férias, que tinha papel importante na divulgação e mobilização da comunidade e a entrega dos convites impressos muito próximo a data da ação. A necessidade de abordar o tema supracitado é devido ao grande impacto desses fatores na saúde pública. O tabagismo é uma das principais causas de morte evitável e é frequentemente associado a doenças respiratórias graves, a exemplo da doença pulmonar obstrutiva crônica. Já o consumo excessivo de bebidas alcoólicas tem forte relação com doenças hepáticas e cardiovasculares, além de uma série de condições sociais e psicológicas (HEALTH FOUNDATION, 2020).

O Planejamento e Programação Local em Saúde demonstrou ser uma ferramenta eficiente para a operacionalização das ações realizadas na comunidade da USF. As ações planejadas e realizadas se mostraram importantes, agregadoras para a melhoria da qualidade de vida, como também incentivo ao autocuidado e conhecimento para população do território. A integração proposta pelo Curso, entre ensino-serviço-comunidade, corrobora para a boa formação do graduando em medicina, proporcionando uma visão integral e humanizada do indivíduo/comunidade nos espaços de ação da Atenção Básica à Saúde no contexto do Sistema Único de Saúde.

---

## REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE VS, et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2008; 32(3): 356-362.
2. BORGES AMP, et al. A contribuição do fisioterapeuta para o programa de saúde da família: uma revisão da literatura. *UNICiências*, 2010.
3. CARVALHO FFB DE. Práticas corporais e atividades físicas na atenção básica do sistema único de saúde: ir além da prevenção das doenças crônicas não transmissíveis é necessário. *Movimento*, 2016; 7: 647-658.
4. CHORNY AH, et al. Planejamento e programação em saúde – texto para fixação de conteúdos e seminário. *FIOCRUZ/ ENESP*; 2008.
5. DUNCAN BB, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Revista de Saúde Pública*, 2012; 46(1): 126-134.
6. ESTHER A e COUTINHO T. Uso racional de medicamentos, farmacêutica e usos do metilfenidato. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22(8): 2571-2580.
7. HEALTH FOUNDATION. Smoking is the leading cause of preventable ill health and death in England. 2020. Disponível em: <https://reader.health.org.uk/Addressing-the-leading-risk-factors-for-ill-health>. Acesso em: 25 abr. 2024.

8. HIGASHI R, et al. Prevalência de diabetes e intolerância a glicose em pacientes com dor crônica. *International Journal of Nutrology*, 2013; 115-121.
9. JUNQUEIRA SR. Competências profissionais na estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe. 2010. Disponível em: <[www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_politico\\_gestor/Unidade\\_9.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_9.pdf)> Acesso em: 10 de julho de 2024. » [www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_politico\\_gestor/Unidade\\_9.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_9.pdf).
10. LINDEMANN LOM. Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016; 21(2): 599-610.
11. NILSON EAF, et al. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2018; 44.
12. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Alimentação saudável. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/alimentacao-saudavel>. Acesso em: 22 maio 2023.
13. PICCINI PFS. Preparando a transformação da educação médica brasileira: Projeto CINAEM III Fase — relatório 1999-2000. Pelotas: UFPel; 2000.
14. SILVA C da, et al. Planejamento e programação local em saúde (ppls): uma proposta para desenvolvimento de ações na atenção primária à saúde. *Rev. Saúde Col. UEFS*, 2017; 7(2): 8-12.
15. SILVA SOS. Relato de experiência sobre práticas de saúde no contexto da atenção primária. *Revista Saúde Coletiva*, 2021; 11(1): 8-12.
16. TEIXEIRA CF. Enfoques teóricos metodológicos do planejamento em saúde. IN: *Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências*. Salvador: EDUFBA; 2010; 9-32
17. TEIXEIRA CF e PAIM JS. Planejamento e programação de ações intersectoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida. *Revista de Administração Pública*, 2000; 34(6): 63-80.
18. TOSCANO M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2004; 885-895.
19. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA. Colegiado do Curso de Medicina. Plano de ensino PIESC I. Feira de Santana (BA); 20xx. Disponível em: <http://www.medicina.uefs.br/arquivos/File/SAU670.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2022.
20. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA. Colegiado do Curso de Medicina. Plano de ensino PIESC II. Feira de Santana (BA); 20xx. Disponível em: <http://www.medicina.uefs.br/arquivos/File/SAU670.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2022.